

**Հայաստանում ԱՄՆ-ի պետդեպարտամենտի՝ դեղորայքի
բաշխման մարդասիրական ծրագրերի ուսումնասիրություն**

20 հունվարի, 2005

Կատարվել է Զարլզ Սփեկտի կողմից (agro1@netsys.am)

Բովանդակություն

Ներածություն	3
Քննադատություն առողջապահության նախարարության ծրագրերի հասցեին	3
Պետական դեպարտամենտի ծրագրեր	5
Շահագրգիռ այլ կողմերի տեսակետը	17
Եզրակացություններ և առաջարկություններ	18

Հավելվածներ

1. Աշխատանքի նկարագրություն
2. Հայաստանի հետաքննող լրագրողներ
3. Ուսումնասիրության ընթացքում հարցվագրույցներ են վարչել հետևյալ անձանց հետ
4. Կարիքների գնահատման թերթիկ
5. Պայմանագիր
6. Բաշխման թերթիկ
7. Ամսեկան սպառման հաշվետվություն
8. Մոնիթորինգի տերթիկ

Ներածություն

Սույն գեկույցի մեջ վերլուծվում են Հայաստանում ԱՄՆ-ի պետական դեպարտամենտի դեղորայքի բաշխման ծրագրերը: Սույն վերլուծության նպատակն է գնահատել, թե արդյո՞ք պետդեպարտամենտի ծրագրերը կարող են ենթարկվել նոյն տիպի չարաշահումների, որոնք ըստ որոշ պնդումների, արձանագրվել են ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից իրականացվող դեղորայքի բաշխման այլ մարդասիրական ծրագրերում:

Ծրագրերը ուսումնասիրվել են Հավելված 1-ում ներկայացված աշխատանքի նկարագրության համաձայն: Հարցազրույցներ են Վարչել մի շարք շահագրգիռ կողմերի հետ, այցելություններ են կատարվել դեղորայքի պահեստներ և ծրագրերին մասնակցող առողջապահական հիմնարկներ (հարցումներին մասնակցած անհատների և այցելած հիմնարկների ամբողջական ցանկը ներկայացված է Հավելված 2-ում)¹:

Սույն գեկույցը բաղկացած է չորս մասից: Առաջին մասում ամփոփված է առողջապահության նախարարության ծրագրերի հասցեին հնչած քննադատությունը: Երկրորդ մասում մանրամասն ներկայացված են ընթացակարգերը, որոնց հետևում են պետդեպարտամենտի դրամաշնորհներով Հայաստանում դեղորայքի բաշխման ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունները: Երրորդ մասում գետեղված են այլ շահագրգիռ կողմերի մեկնարանությունները: Վերջին մասում տեղ են գտել եզրակացություններ՝ պետդեպարտամենտի ծրագրերի խոցելիության մասին:

Քննադատություն առողջապահության նախարարության ծրագրերի հասցեին

Վերջին շրջանում ՀՀ առողջապահության նախարարությունը քննադատության է արժանացել՝ մարդասիրական ծրագրերի շրջանակներում ստացած դեղորայքի առնչությամբ: Սույն գեկույցը նպատակ չունի պարզելու, թե որքանով է հիմնավորված նման քննադատությունը: Սակայն, անկախ նրանից, թե քննադատությունը հիմնավորված է, թե ոչ, այն բարձրացնում է մի շարք խնդիրներ, որոնք կարող են առաջանալ դեղորայքի բաշխման մարդասիրական ցանկացած ծրագրում: Այսպիսով, ստորև ներկայացնում ենք վերջին շրջանում հնչած քննադատությունը և դրանից բխող այն խնդիրները,

¹ Աշխատանքի նկարագրության համաձայն, քննության պետք է առնվեհն պետդեպարտամենտի կողմից 1998-ից մինչև 2004 թ.-ը իրականացված բոլոր ծրագրերը: Սակայն 2001 թ.-ից առաջ ծրագրերի մասին տեղեկություններ չկան: Այդ տարիների ընթացքում դեղորայքի բաշխման ծրագրեր էիր իրականացնում միայն UMCOR-ը՝ ինքնուրույն կամ այլ կազմակերպության՝ CitiHope-ի հետ համատեղ: Ցավոք UMCOR-ը չի կարողացել գտնել այդ ժամանակաշրջանին վերաբերող գեկույցները, իսկ UMCOR-ի ներկայիս աշխատակիցներից և ոչ մեկը այդ ծրագրերի ժամանակ չէր աշխատում: Հետևաբար, սույն վերլուծությունները վերաբերվում են 2001-2004 թթ. ժամանակահատվածում իրականացված ծրագրերին:

որոնք կարող են հիմք հանդիսանալ պետդեպարտամենտի՝ դեղորայքի բաշխման մարդասիրական ծրագրերի վերլուծության համար:

1988 թ.-ի երկրաշարժից ի վեր Հայաստանը կանոնավոր ձևով դեղորայք է ստանում որպես նվիրատվություն՝ մարդասիրական բաշխման նպատակով։ Այդ գործընթացը միշտ էլ համակարգել է առողջապահության նախարարությունը, որն անմիջականորեն ստանում է դեղորայքը (բացառությամբ պետդեպարտամենտի ծրագրերի) և ապա պատասխանատու է այդ դեղորայքը պետական առողջապահական հիմնարկների միջոցով բաշխելու համար։

Առողջապահության նախարարության կողմից անմիջականորեն ստացված դեղորայքը հետագա բաշխման համար տեղափոխվում է կենտրոնական պահեստ։ Դոնորները և Հայաստանի հանրությունն ակնկալում են, որ այդ մարդասիրական դեղորայքը պետք է ժողովրդին բաժանվի ժամանակին և ըստ կարիքի։ Սակայն այդպիսի բաշխումը հաշվետվողականություն, կազմակերպվածություն ու ֆինանսական միջոցներ է պահանջում, որոնք երբեմն պակասում են նախարարությանը։ Հայաստանի բազմաթիվ առողջապահական հիմնարկների հետ կանոնավոր կապի մեջ լինելով, պետդեպարտամենտի բաշխող կազմակերպությունները բազմաթիվ բանավոր տեղեկություններ են ստանում առողջապահության նախարարության դեղորայքի բաշխման մարդասիրական ծրագրերի թերացումների մասին։

Բաշխող կազմակերպություններին տեղեկություններ են հասնում նախարարության՝ մարդասիրական դեղորայքի պահեստում տիրող խառնաշփոթի մասին։ Առողջապահական հիմնարկների դեկավարներն ասում են, որ պահեստում առկա դեղորայքի կատալոգ պատշաճ ձևով չի կազմվում, ինչը դժվարեցնում է անհրաժեշտ դեղորայք գտնելը։ Արդյունքում մարդասիրական դեղորայքի գգակի մասը մնում է պահեստում կամ բաշխվում է ժամկետանց դաշնալուց հետո։

Ավելին, ըստ որոշ չճշտված տվյալների, նախարարության կողմից իրականացվող բաշխման ծրագրերը պատշաճ ձևով համակարգված չեն։ Քննադատներից ոմանք պնդում են, որ դեղորայքը բաշխվում է ոչ թե նախապես հայտարարված և օբյեկտիվ չափանիշների, այլ նախարարության պաշտոնյաների և առողջապահական հիմնարկների դեկավարների անձնական հարաբերությունների հիման վրա։

Որոշ քննադատներ պնդում են նաև, որ վաճառքում գտնվող նույնատիա դեղերի պահանջարկը բարձրացնելու նպատակով նախարարությունը միտումնավոր որոշ դեղեր չի բաշխում։ Այս մեղադրանքը մանրամասն ներկայացված է Հայաստանի հետաքննող լրագրողների կազմակերպության հրատարակված հոդվածների շարքում։ 2004 թ.-ի մարտին և օգոստոսին

գրված այդ հոդվածները տեղադրված են կազմակերպության վեբ-կայքում (հոդվածներն ամբողջությամբ ներկայացված են Հավելված 3-ում): Այդ հոդվածների համաձայն, նախարարության պաշտոնյաներից մեկը, որը նաև դեղորայքի խոշոր ներմուծող կազմակերպության սեփականատեր էր, միտումնավոր խոչընդոտում էր մարդասիրական դեղորայքի բաշխմանը՝ թույլ տալով, որ դեղորայքը ժամկետանց դառնա: Դրա նպատակն էր՝ բարձրացնել դեղորայքի պահանջարկը, որպեսզի մարդիկ գնեն այդ պաշտոնյայի մասնավոր կազմակերպության կողմից ներկրված նույնանուն դեղորայքը: Ըստ որոշ տեղեկությունների, այս չափաշահումները տեղի են ունեցել 2001 թ.-ի օգոստոսից մինչև 2002 նոյեմբեր ամիսներն ընկած ժամանակահատվածում: Հոդվածների համաձայն, այդ ժամանակահատվածում նախարարության՝ մարդասիրական դեղորայքի պահեստում ժամկետանց էր դարձել մոտ մեկ միլիարդ դրամի դեղորայք: Համեմատության համար, այդ ժամանակահատվածից առաջ ընկած ութ ամիսների ընթացքում ժամկետանց էր դարձել 139 միլիոն դրամի, իսկ դրան հաջորդող մեկ տարվա ընթացքում՝ 40 միլիոն դրամի դեղորայք:

Հոդվածի համաձայն, նախարարության նույն պաշտոնյան մարդասիրական դեղորայքը էր հատկացնում պետական առողջապահական մի հիմնարկի, որն, ըստ էռության, չէր գործում: Ենթադրվում է, որ այդ դեղորայքը տրամադրվում էր հետագայում վաճառքի հանելու նպատակով:

Պետական դեպարտամենտի ծրագրեր

Ներկայումս Հայաստանում պետական դեպարտամենտի՝ դեղորայքի բաշխման մարդասիրական ծրագրեր են իրականացնում երեք բաշխող կազմակերպություններ՝ «Միջազգային օգնություն և զարգացում» կազմակերպությունը (IRD), Միավորված մեթոդիստների օգնության կոմիտեն (UMCOR) (Երկուսի կենտրոնակայաններն էլ գտնվում են Վաշինգտոն քաղաքում) և Հոկմերի համաշխարհային խորհուրդը (SAE), որի կենտրոնակայանը գտնվում է Իլինոյս նահանգի Չիկագո քաղաքում: Ինչպես IRD-ն, այնպես էլ UMCOR-ը գրասենյակներ ունեն Երևանում, որոնք դեղորայքի բաշխման մարդասիրական ծրագրերից բացի նաև այլ ծրագրեր են իրականացնում տարբեր ոլորտներում: SAE-ը Հայաստանում աշխատում է իր մասնաճյուղի՝ «Հիպոկրատի հունական բժշկական հիմնադրամի» միջոցով:

Բաշխող կազմակերպություններն սպասարկում են տարատեսակ առողջապահական հիմնարկներ՝ սկսած խոշոր քաղաքային հիվանդանոցներից մինչև առաջնային առողջապահության գյուղական ամբողատորիաները: UMCOR-ն ու IRD-ն զգալի թվով հաճախորդ-հիմնարկներ ունեն բոլոր մարզերում, իսկ շատ ավելի փոքր SAE-ի ծրագրությունները կենտրոնացված են ուղղակի մարզում:

Հիմնարկների ընտրություն

Վերջին չորս տարիներում բաշխող կազմակերպությունները միջին հաշվով տարեկան 306 առողջապահական հիմնարկ են սպասարկել: Ներկայիս թիվը կազմում է 336: Այսուսակ 1-ում ներկայացված է յուրաքանչյուր կազմակերպության սպասարկած հիմնարկների թիվը:

Այսուսակ 1

Սպասարկված հիմնարկներ

	2001	2002	2003	2004
IRD	75	154	167	146
UMCOR	155	142	182	165
SAE	-	-	18	25
Ընդամենը	230	296	367	336

Աղբյուր՝ պետդեպարտամենտի ծրագրեր իրականացնող բաշխող կազմակերպությունների շրջանում բաժանված հարցաթերթիկ

UMCOR-ի և IRD-ի պարագայում հիմնարկների ընտրությունը հիմնականում կատարվել է ծրագրերի սկզբնական փուլում: Հետագայում, ամեն տարի մի քանի նոր հիմնարկներ էին ընդգրկվում ծրագրում, մի քանիսն էլ՝ հանվում: Սովորաբար նոր հիմնարկներն ընդգրկվում են այն ժամանակ, երբ վերջիններս դիմում են բաշխող կազմակերպություններից մեկին: Երբ 2001 թ.-ին IRD-ն առաջին անգամ սկսեց դեղորայք բաժանել, UMCOR-ը, որը 1998-ից գրադարձում էր այդ գործով, արդեն ուներ ծրագրից օգտվող հիմնարկների ցանկ: Այն պահից, երբ երկու կազմակերպություններն էլ նոյն գործով են գրադարձում, նրանք սկսել են ջանքերը կողորդինացնել՝ կրկնությունից խուսափելու համար: Սակայն եղել են դեպքեր, երբ երկու կազմակերպություններն էլ սպասարկել են միևնույն հիմնարկին: Դա տեղի է ունենում միայն այն ժամանակ, երբ կազմակերպություններից մեկի կողմից առաջարկվող դեղորայքի տեսականին լիովին չի բավարարում տվյալ հիմնարկի կարիքները:

Ծրագրի մեջ ընդգրկվելու նպատակով հիմնարկն առաջին անգամ գնահատելիս, երկու կազմակերպություններն էլ այցելում են տվյալ հիմնարկը և տեղեկատվական թերթիկ լրացնում: UMCOR-ի թերթիկի նմուշը բերված է Հավելված 4-ում: IRD-ին նմանատիպ մի ձև է օգտագործում, միայն մեկ տարբերությամբ՝ նրանք չեն հավաքում տեղեկություններ հիվանդների ընդհանուր պրոֆիլի և դեղորայքի կոնկրետ պահանջների մասին:

SAE-ն հիմնարկների առաջին ընտրությունը կատարել է Լոռու նարզում առողջապահության նախարարության գրասենյակի առաջարկությունների հիման վրա: Առաջարկվել էին մարզի այն առողջապահական հիմնարկները,

որոնք դեղորայքի բաշխման մարդասիրական այլ ծրագրերի մեջ ընդգրկված չէին: Մյուս կազմակերպությունների պես, SAE-ը նույնպես երբեմն դիմումներ է ստանում նոր հիմնարկներից, որոնք կցանկանային ընդգրկված լինել ծրագրի մեջ:

Առողջապահական հիմնարկի հետ պայմանագիր կնքելը

Ծրագրում ընդգրկվելու համար առողջապահական հիմնարկը պետք է պայմանագիր կնքի բաշխող կազմակերպության հետ և համաձայնի այդ կազմակերպության կողմից դրված պայմաններին: Բոլոր երեք կազմակերպություններն էլ ստանդարտ պայմանագիր ունեն այդ նպատակների համար: Այդ պայմանագրերից ամենակարճը UMCOR-ին է (տես հավելված 5): IRD-ի և SAE-ի պայմանագրերը նմանատիպ դրույթներ են պարունակում՝ որոշ լրացուցիչ մանրամասներով: Բոլոր պայմանագրերը պարունակում են հետևյալ կարևոր դրույթները՝

- անվճար դեղորայք ստանալու հնարավորության մասին հիվանդների տեղեկացում՝ հիմնարկի ներսում
- անվճար բաշխում
- ստացված դեղորայքի առանձնացված պահեստավորում և պահպանման պատշաճ պայմաններ
- պաշտոնական դեղատոմների կիրառում
- դեղորայքի գրանցամատյանի վարում
- ամենամյա հաշվետվություն դեղորայքի սպառման մասին

IRD-ի տեղեկությունների համաձայն, երկոր գրեթե բոլոր առողջապահական հիմնարկներն ընդգրկված են պետդեպարտամենտի բաշխող կազմակերպությունների գոնե մեկ ծրագրում: Ոչ մի ծրագրում չընդգրկված հիմնարկները սովորաբար քիչ հիվանդներ ունեցող հիմնարկներ են, որոնք համապատասխանում են բաշխման չափանիշներին, կամ հիմնարկներ, որոնց դեկավարությունը չի ցանկանում համապատասխան ջանքեր կիրառել՝ ծրագիրն իրականացնելու համար:

Երբեմն առողջապահական հիմնարկները հանվում են ծրագրերից, որովհետև նրանք չեն կատարում ծրագրի պայմանները կամ դեղորայքի սպառման ծավալը ցածր է: Վերջին չորս տարիներում ծրագրից հանված հիմնարկների թիվը ներկայացված է Աղյուսակ 2-ում: IRD-ի պարագայում, այդ 15 հիմնարկների մեջ մասը ծրագրից հանվել է ծրագրի կանոններին չհետևելու համար: 2004 թ.-ին ծրագրից դուրս մնացած բոլոր հիմնարկները հանվել են դեղորայքի սպառման ցածր ծավալների պատճառով:

Աղյուսակ 2

Ծրագրից հանված առողջապահական հիմնարկներ

	2001	2002	2003	2004
IRD	15	0	0	20
UMCOR	3	1	0	0
SAE	-	-	0	0
Ընդամենը	18	1	0	20

Աղբյուր՝ պետդեպարտամենտի ծրագրեր իրականացնող բաշխող կազմակերպությունների
շրջանում բաժանված հարցաթերթիկ

Դեղորայքի պատվիրում

Պետդեպարտամենտի ծրագրեր իրականացնող բաշխող
կազմակերպություններին տրամադրվող դեղորայքի տեսականին որոշելու
համար անհրաժեշտ է կանոնավոր հաղորդակցություն մատակարար
կազմակերպությունների հետ: Բաշխող կազմակերպությունները տարին
առնվազն մեկ անգամ կազմում են «ցանկալի» դեղորայքի ցուցակ, որի մեջ
նշվում են առավել մեծ կարևորություն ունեցող դեղերը: Բոլոր երեք բաշխող
կազմակերպություններն էլ նշում են, որ իրենց կազմած ցուցակները հիմնված
են պահանջարկի մասին տեղեկությունների վրա, որոնք ձեռք են բերվել
արդեն իսկ տեղի ունեցող բաշխման ընթացքում: Ամենակարևոր ցուցանիշը
ներկայիս սպառման ծավալներն են, սակայն ժամանակ առ ժամանակ
առողջապահական հիմնարկների դեկավարները նոր դեղերի ձեռքբերման
հայտեր են ներկայացնում:

Պատվերները կազմվում են՝ ըստ մատակարար կազմակերպությունների
կողմից ներկայացված կոնկրետ առաջարկների: Պատվերները ոչ միշտ են
ճշգրտորեն կատարվում: Օրինակ, IRD-ն և SAE-ը նշում են, որ երբեմն
ստիպված են ընդունել դեղեր, որոնք ցուցակում չկային, սակայն ուղարկվել
են, քանի որ եղել են որոշ պատվիրված դեղերի կոնսեյներում: Սակայն երկու
կազմակերպություններն էլ նշում են, որ կարողանում են արյունավետորեն
հաղթահարել այդ անհարմարությունները և որանք մեծ խնդիր չեն
հանդիսանում առաքման գործընթացի համար:

Բոլոր բաշխող կազմակերպությունները նշում են, որ երբեմն հատուկ կապի
մեջ են մտնում առողջապահական հիմնարկների հետ՝ մատակարար
կազմակերպության կողմից առաջարկվող նոր դեղորայքի պահանջարկը
գնահատելու համար:

Վերջին տարում առողջապահության նախարարությունը սկսել է պահանջել, որ բոլոր մարդասիրական դեղորայք ներմուծողները նախապես թույլտվություն ստանան նախարարությունից: Բաշխող կազմակերպությունները նշում են, որ դա համակարգման տեսանկյունից շատ օգտակար քայլ էր և որևէ կերպ չի խանգարել դեղորայքի ներմուծման գործընթացին:

Մարսագերծում ու պահեստավորում

Մարդասիրական դեղորայքի մաքսագերծումը բոլոր բաշխող կազմակերպությունների համար արդեն առօրեական գործընթաց է դարձել: Բոլոր դեղերի (ինչպես վաճառվող, այնպես էլ մարդասիրական) մաքսագերծման համար պահանջվում է առողջապահության նախարարության թույլտվություն: Ի տարբերություն վաճառքի համար ներկրվող դեղորայքի, մարդասիրական դեղորայքի պարագայում նախարարությունն իրավունք ունի թույլ տալ նաև թույլատրված դեղորայքի ազգային ցուցակում ընդգրկված դեղերի ներմուծումը:

Բացի նախարարության թույլտվությունից, բաշխող կազմակերպությունները պետք է ունենան նաև նամակ ԱՄՆ-ի դեսպանությունից առ այն, որ, համաձայն հայ-ամերիկյան պայմանագրերի, տվյալ խմբաքանակն ազատվում է հարկերից: Բացի այդ, SAE-ը նաև դիմում է ՀՀ կառավարությանն առընթեր մարդասիրական օգնության կենտրոնական հանձնաժողովին և այնտեղից ստանում նամակ առ այն, որ ներկրվող դեղորայքը ազատվում է հարկերից:

Այսուսակ 3-ում ներկայացված է 2001-2004 թթ. Ժամանակահատվածում պետդեպարտամենտի ծրագրեր իրականացնող բաշխող կազմակերպությունների կողմից ներմուծված դեղորայքի ընդհանուր քանակը: Դեղորայքի քանակը նշվում է «միավորներով», որտեղ «միավոր» է հանդիսանում յուրաքանչյուր հար, պատիճ, սրվակ և այլն: Բնականաբար, դեղորայքը բաշխվում է ավելի մեծ փաթեթներով, որոնցից յուրաքանչյուրը պարունակում են, ասենք, 1000 պատիճ:

Այսուսակ 3

Ներմուծված դեղորայքի միավորներ

	2001	2002	2003	2004	Ընդամենը
IRD	5 681 807	6 149 799	7 502 920	1 404 290	20 738 816
UMCOR	1 445 582	650 066	1 458 886	880 831	4 435 645
SAE	-	-	-	1 582 520	1 582 520
Ընդամենը	7 127 389	6 799 865	8 961 806	3 867 641	26 756 701

Աղյօտ՝ պետդեպարտամենտի ծրագրեր իրականացնող բաշխող կազմակերպությունների շրջանում բաժանված հարցաթերթիկ

SAE-ը դեղորայքի բաշխումը սկսել է 2003 թ.-ի սեպտեմբերին: Սկզբնական շրջանում այն բաշխում էր IRD-ի կողմից ներմուծված դեղորայքը: Ինքնուրույն սկսել է դեղորայք ներմուծել 2004 թ.-ին: Չորս տարվա ընթացքում պետդեպարտամենտի կապալառուները ներմուծել են մոտ 26 միլիոն միավոր դեղորայք: 2004 թ.-ին ներմուծման ծավալները զգալիորեն ցածր են եղել, քան նախորդ տարիներին:

Բոլոր բաշխող կազմակերպություններն օգտվում են վարձակալված պահեստներից, որտեղ աշխատում են հենց այդ կազմակերպությունների աշխատակիցները: Պահեստից դեղորայք դուրս բերելու համար պահանջվում է դեղորայքի բաշխման ծրագրի դեկավարի թույլտվությունը: Կարևոր է նշել, որ UMCOR-ի և IRD-ի պարագայում պահեստապետի վարչական վերադաս է համարվում կազմակերպության տնօրենը և ոչ թե դեղորայքի բաշխման ծրագրի դեկավարը: Սա իշխանության օգտակար տարանջատում է, որը նվազեցնում է պահեստի աշխատողների կողմից ընթացակարգի խախտումներ թույլ տալու հնարավորությունը: Քանի որ SAE-ի ծրագիրը շատ ավելի փոքր է իր ծավալով, պարտականությունների այդպիսի բաժանումը պրակտիկ չէ: Այդ պատճառով կազմակերպության տնօրենը կատարում է նաև բաշխման ծրագրի դեկավարի պարտականությունները:

Բաշխումը առողջապահական հիմնարկներին

Դեղորայքի նոր խմբաքանակներ ստանալուց հետո UMCOR-ը և IRD-ն կազմակերպում են դեղորայքի զանգվածային բաշխում բոլոր առողջապահական հիմնարկներին: Եթե դեղորայքի քանակը բավարար է, այդպիսի զանգվածային առաքումները տեղի են ունենում տարին երեք անգամ: SAE-ը պահանջում է, որ առողջապահական հիմնարկների ներկայացուցիչներն իրենք գան պահեստ՝ դեղորայքն անմիջապես այդտեղից ստանալու համար:

Բաշխվող դեղորայքի տեսականին և քանակը նշելու համար պատասխանատու են առանձին ծրագրերի դիտորդները: Զանգվածային առաքումների ժամանակ, յուրաքանչյուր հիմնարկին առաքվող դեղորայքի քանակը որոշելու համար ծրագրի դիտորդներն օգտագործում են նախկինում դեղորայքի սպառման մասին տեղեկությունները և առողջապահական հիմնարկից ստացված առաջարկությունները: Դեղորայքն առաքելուց առաջ ծրագրի դիտորդները հեռախոսով կապվում են յուրաքանչյուր առողջապահական հիմնարկի հետ՝ համոզվելու, որ Վերջիններս համաձայն են ընդունել տվյալ խմբաքանակը:

Բաշխման գործընթացի բոլոր քայլերի կատարումը հաստատվում է ստորագրություններով՝ բաշխող կազմակերպություններից յուրաքանչյուրի

կողմից սահմանված կարգով: IRD-ի գործընթացը ամենամանրամասն է և պահանջում է վեց ստորագրություններ՝

1. ծրագրի դիտորդի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ պատվերն ընդունված է
2. ծրագրի ղեկավարի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ պատվերը հաստատված է
3. պահեստապետի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ ծանրոցը հանձնվել է ծրագրի դիտորդին
4. ծրագրի դիտորդի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ ծանրոցն ընդունել է պահեստից
5. ծրագրի դիտորդի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ ծանրոցը հանձնվել է հիմնարկի աշխատողին, և
6. հիմնարկի աշխատողի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ ծանրոցը ծրագրի դիտորդից ընդունվել է:

Այսպիսով, IRD-ն պահանջում է, որ մի մարդ՝ ծրագրի դիտորդը, գործընթացին հետևի սկզբից մինչև վերջ: Դա օգտակար է, քանի որ դրանով նվազում է թյուրընթառնումների հնարավորությունը և, հաշվի առնելով անհրաժեշտ ստորագրությունների առավելագույն քանակը, ապահովում է հաշվետվողականության ամենահստակ շղթան:

UMCOR-ի գործընթացում պահանջվող ստորագրությունների թիվը ավելի փոքր է (տե՛ս Հավելված 6): Պահանջվում են հետևյալ ստորագրությունները՝

1. ծրագրի ղեկավարի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ պատվերը հաստատված է
2. պահեստապետի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ ծանրոցն առաքվել է
3. առաքիչի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ ծանրոցը հանձնվել է հիմնարկի աշխատողին, և
4. հիմնարկի աշխատողի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ ծանրոցը ծրագրի դիտորդից ընդունվել է:

Ավելին, չնայած ի սկզբանե պատվերը ներկայացվում է ծրագրի դիտորդի կողմից, նրանից գործընթացի ոչ մի փուլում ստորագրություն չի պահանջվում, և նա կարիք չունի անձանբ հետևելու գործընթացի յուրաքանչյուր քայլին: Ի տարրերություն IRD-ի, պատվերը հաստատելուց հետո առաքման գործընթացը սովորաբար իրականացնում են պահեստի աշխատողները:

SAE-ի գործընթացը ավելի կարճ է, որովհետև առողջապահական հիմնարկների աշխատակիցներն իրենք են ծանրոցները տանում անմիջապես պահեստից, ուստի ընդամենը երեք ստորագրություն է պահանջվում՝

1. ծրագրի ղեկավարի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ պատվերը հաստատված է
2. պահեստապետի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ ծանրոցը հանձնվել է առողջապահական հիմնարկի աշխատակցին
3. հիմնարկի աշխատակցի կողմից, որը ցույց է տալիս, որ ծանրոցը ծրագրի դիտորդից ընդունվել է:

IRD-ի մեթոդը առավել բարձր մակարդակի փաստաթղթային հաշվետվողականություն է ապահովում՝ մյուս ծրագրերի մեթոդների համեմատ: Չնայած որա, կազմակերպություններից և ոչ մեկը որևէ լուրջ խնդրի չի բախվել պատվերն ընդունելուց մինչև առողջապահական հիմնարկին դեղորայք հասցնելն ընկած քայլերի շղթայում:

Չանգվածային բաշխումներից բացի, առանձին առողջապահական հիմնարկների պաշարները համարվում են ըստ անհրաժեշտության՝ ներկայացվող հայտերի հիման վրա: Նշված հայտերը որպես կանոն ներկայացվում են բաշխող կազմակերպություններին հեռաձայնելու միջոցով, կամ պարբերաբար անցկացվող մոնիթորինգային այցելությունների ընթացքում: Դեղորայքի պաշարները կամ ստացվում են անմիջապես պահեստից՝ առողջապահական հիմնարկի կողմից, կամ առաքվում են դիտորդների կողմից՝ պարբերական այցերի ժամանակ: Բոլոր դեպքերում փաստաթղթավորման կարգը նույնն է, ինչ զանգվածային առաքումների համար:

Բոլոր բաշխող կազմակերպությունները պահանջում են, որ ծրագրի շրջանակներում դեղորայք ստացող հիմնարկներն ունենան իրավաբանական անձի կարգավիճակ: Սակայն ծրագրին մասնակցող որոշ փոքր հիմնարկներ հանդիսանում են ավելի խոշոր հաստատությունների բաժանմունքներ և, հետևաբար, այդպիսի կարգավիճակ չունեն: Փորձը ցույց է տվել, որ դեղերը բաժանմունքներին վերաբաշխելու ակնկալիքով մայր հաստատություններին տրամադրելը հուսալի չէ: Հետևաբար, բաշխող կազմակերպությունները պահանջում են, որ դեղերը ֆիզիկապես հասցվեն անմիջականորեն բաժանմունքներին, իսկ ընդունման փաստաթղթերը ստորագրեն մայր կազմակերպության տնօրենները:

Բաշխող կազմակերպությունները թույլ են տալիս, որ առողջապահական հիմնարկները վերադարձնեն դեղերը, եթե մտավախություն կա, որ դրանք մինչև ժամկետանց դառնալը չեն օգտագործվի: Սակայն վերադարձված դեղերն ընդունելիս նրանք պահանջում են, որ մինչև դրանց պահպանման ժամկետի լրանալը դեռ բավականաչափ ժամանակ մնացած լինի, որպեսզի դրանք կարողանան վերաբաշխել որևէ այլ առողջապահական հիմնարկի: Բացի այդ, բաշխող կազմակերպությունները համագործակցում են և դեղերը կիսում են միմյանց մեջ՝ պաշարները հավասարակշռելու համար:

Շուրսգրում, հաշվառում առողջապահական իհմնարկում և հաշվետվություն

Պետդեպարտամենտի կողմից հատկացված մարդասիրական դեղերը կարող են տրամադրվել միայն այն հիվանդներին, ովքեր մտնում են բաշխող կազմակերպությունների կողմից սահմանված թիրախային խմբերի մեջ:
UMCOR-ի և IRD-ի թիրախային խմբերի ցանկը հետևյալն է՝

- հաշմանդամներ
- քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող հիվանդներ
- պատերազմում զրիված անձանց ընտանիքի անդամներ
- պատերազմի վետերաններ
- փախստականներ
- բոլոր երեխաները
- չորսից ավելի երեխաներ ունեցող ընտանիքների բոլոր անդամները
- բոլոր հոի կանայք
- բոլոր թոշակառուները:

SAE-ի թիրախային խմբերի ցանկը վերոհիշյալից տարբերվում է հետևյալ կերպ՝

- ծրագրին կարող են մասնակցել միայն I և II կարգի հաշմանդամները
- ընդգրկված չեն ընտանիքի հետ ապրող միայնակ թոշակառուները
- ընդգրկված են երեք երեխաներ ունեցող ընտանիքները
- ծրագրից կարող են օգտվել միայնակ մայրերը, դպրոցի ուսուցիչները և բուժաշխատողները
- ծրագրից կարող են օգտվել «Հունական համայնքների ֆեդերացիայի» կողմից ուղարկված հիվանդները:

Քանի որ թիրախային խմբերի ցանկերը բավականին ընդգրկուն են և քանի որ ծրագրին մասնակցող առողջապահական իհմնարկները իհմնականում գտնվում են ավելի աղքատ վայրերում, բաշխող կազմակերպությունները նշում են, որ շատ հազվադեպ են հանդիպում հիվանդների, ովքեր անվճար դեղեր ստանալու իրավունք չունեն:

Բաշխման ընթացքում առողջապահական իհմնարկները պարտավոր են ունենալ կամ ներկայացնել հետևյալը՝

- տեղում առկա դեղերի հաշվառման մատյան
- դուրս գրված դեղատոմների պատճենները (ամբուլատոր հիվանդների համար)
- դեղերի դուրսգրման մատյան (ստացիոնար հիվանդների համար)
- ամսեկան սպառնան հաշվետվություն:

Հաշվառման մատյանները պահում են դեղերի պահպանման վայրում և վարում են առողջապահական հիմնարկի դեղագործները: Մատյանում գրանցում են դեղերի ստացումը, դուրսգրումը և հաշվեկշիռը:

Ամբուլատոր հիվանդներին դեղերը տալիս է դեղագործը՝ դեղատոմսի հիման վրա: UMCOR-ը և IRD-ն դեղատոմսի բլանկերն իրենք են անվճար տրամադրում ծրագրին մասնակցող հիմնարկներին: SAE-ը պահանջում է, որ առողջապահական հիմնարկներն իրենց բլանկերն օգտագործեն:

Դեղատոմսերը լրացնում և ստորագրում է համապատասխան բժիշկը, երեք օրինակից, որոնցից մեկը մոնիթորինգի նպատակով տրվում է դրամաշնորհ ստացողին: Դեղատոմսեր չեն պահանջում ստացիոնար հիվանդների համար, ինչպես նաև դեղագործ չունեցող փոքր ամբուլատորիաներում:

Փոխարենը, դեղը նշանակելու մասին տեղեկությունները գրանցվում են հիվանդանոցի բաժանմունքի կամ ամբուլատորիայի դեղերի դուրսգրման մատյանում:

Առողջապահական հիմնարկները պարբերաբար սպառման մասին հաշվետվություններ են հանձնում բաշխող կազմակերպություններին (տե՛ս Հավելված 7): Հաշվետվության մեջ ամփոփվում են յուրաքանչյուր դեղի ստացման, դուրսգրման և հաշվեկշռի մասին բոլոր տեղեկությունները: IRD-ն և SAE-ն հաշվետվություն են պահանջում ամեն ամիս, իսկ UMCOR-ը՝ եռամսյակը մեկ: Բաշխող կազմակերպությունները ամփոփում են ամսական սպառման հաշվետվությունների մեջ նշված տեղեկությունները՝ արտասահմանից ապագա պատվերների համար պահանջարկը գնահատելու նպատակով:

Մոնիթորինգ

Բաշխող կազմակերպությունները մոնիթորինգի նպատակով պարբերաբար այցելում են ծրագրին մասնակցող առողջապահական հիմնարկները: IRD-ն և SAE-ն ապառնան բարձր ծավալ ունեցող հիմնարկները մոնիթորինգի համար այցելում է ամիսը մեկ անգամ, իսկ մնացած հիմնարկները՝ առնվազն եռամսյակը մեկ: UMCOR-ը բոլոր հիմնարկները մոնիթորինգի է ենթարկում եռամսյակը մեկ կամ էլ ավելի հաճախ, եթե տվյալ հիմնարկը ծրագրի ընթացակարգերին չհետևելու միտումներ է ցուցաբերում:

Այսուսակ 4-ում ներկայացված է յուրաքանչյուր բաշխող կազմակերպության կողմից կատարված մոնիթորինգային այցելությունների թիվը:

Աղյուսակ 4

Մոնիթորինգային այցելություններ

	2001	2002	2003	2004	Ընդամենը
IRD	53	567	898	878	2 396
UMCOR	269	247	236	200	952
SAE	-	-	տվյալներ չկան	տվյալներ չկան	տվյալներ չկան
Ընդամենը	322	814	1 134	1 078	3 348

Աղյուր՝ պետդեպարտամենտի ծրագրեր իրականացնող բաշխող կազմակերպությունների շրջանում բաժանված հարցաթերթիկ

Մոնիթորինգային այցելությունների ժամանակ բաշխող կազմակերպությունները ստուգում են հետևյալը՝

- **պահեստավորման վայրը** – պետք է լինի ապահով և մյուս դեղերի և այլ պարագաների պահեստից առանձին
- **հաշվառման մատյան** – լրացված և թարմացված է, թե՝ ոչ. ուշադրություն է դարձվում նաև սպառնան ծավալների՝ նախատեսվածից բարձր կամ ցածր լինելու փաստին
- **պահեստում առկա դեղերը** – հաշվվում է պահեստում եղած մեկ կամ երկու դեղատեսակի պաշարը և այդ թվերը համեմատվում են հաշվառման մատյանում գրանցված թվերի հետ
- **դեղատոմսեր** – լրիվությունը և ճշտությունը
- **դեղեր ստացողների հիվանդների ստուգում** – ստուգողները կապվում են դեղատոմսերի վրա նշված հիվանդների 5 տոկոս պատահական ընտրանու հետ (կամ հարցազրույցներ են անցկացնում հիվանդանոցում գտնվող ստացիոնար հիվանդների հետ)
- **փակցված տեղեկությունների առկայություն** – ստուգվում է առկա անվճար դեղորայքի ցանկերի և բաշխող կազմակերպության լոգոտիպի՝ երևացող տեղում փակցված լինելը:

Բացի այդ, ծրագրի դիտորդները հանդիպում են նաև առողջապահական հիմնարկի աշխատողների հետ՝ մոնիթորինգային այցի ժամանակ հայտնաբերված խնդիրները քննարկելու և աշխատողների կարծիքը լսելու համար:

Մոնիթորինգային այցելությունների արդյունքները գրանցվում են հատուկ մոնիթորինգի ձևերի վրա (տես՝ Հավելված 8):

Լրացված դեղատոմսերի պատճենները ուղարկվում են բաշխող կազմակերպություններին: IRD-ն և SAE-ն ստուգում են դրանց լրիվ և ճիշտ լրացված լինելը: Ստուգվում է, թե՝ 1) արդյո՞ք տվյալ հիվանդության համար

Ճիշտ դեղ է ընտրվել, 2) դեղաբաժինը գերազանցվե՞լ է, թե՞ թերի է, և 3) արդյո՞ք անհամատեղելի դեղեր չեն նշանակվել:

UMCOR-ը ստուգում է դեղատոմսերի լրիվ լրացված լինելը միայն:

Այսուսակ 5-ում ներկայացված են դեղատոմսերի ստուգումների արդյունքները:

Այսուսակ 5

	2001	2002	2003	2004
IRD	-	8,95%	1,15%	2,10%
UMCOR	0,01%	0,02%	0,04%	0,01%
SAE	-	-	տվյալներ չկան	տվյալներ չկան

Աղբյուր՝ պետդեպարտամենտի ծրագրեր իրականացնող բաշխող կազմակերպությունների շրջանում բաժանված հարցաթերթիկ

IRD-ի դեպքում դեղատոմսերի սխալների ավելի բարձր տոկոսը պայմանավորված է ավելի մանրամասն ստուգումներով: Պետք է նշել, որ ծրագրի առաջին տարվանից հետո IRD-ի կողմից հայտնաբերված սխալների թիվը զգալիորեն նվազել է: Դա պայմանավորված է նրանով, որ IRD-ն բազմաթիվ ուսումնական ծրագրեր է կազմակերպել, ինչը մյուս կազմակերպությունների ծրագրերի մեջ չի մտնում:

Աշխատակազմ

Բոլոր բաշխող կազմակերպությունները պահանջում են, որ ծրագրերի դեկավարներն ու դիտորդներն ունենան բժշկական կրթություն և, նախընտրաբար, նաև կլինիկական աշխատանքի փորձ: Նվազագույն համախառն աշխատավարձը կազմում է ամսական 360 ԱՄՆ դոլար, որն ավելանում է՝ ըստ աշխատած տարիների և լրացուցիչ պարտականությունների ծավալի: Ծրագրի դեկավարները, որպես կանոն, սովորաբար պատասխանատու են նաև այլ ծրագրերի համար, իսկ դիտորդները սովորաբար զբաղվում են բացառապես պետդեպարտամենտի ծրագրերով: UMCOR-ն ունի լրիվ դրույքով աշխատող երկու դիտորդ, IRD-ն՝ լրիվ դրույքով երկու և կես դրույքով մեկ դիտորդ, իսկ SAE-ն՝ մեկ դիտորդ:

Ծրագրի գնահատում

Բոլոր կազմակերպությունները պարբերաբար հյուրընկալում են իրենց կենտրոնակայանների և պետդեպարտամենտի տարբեր

ներկայացուցիչներին: Սակայն ծրագրերից և ոչ մեկը պաշտոնապես ծրագրի գնահատում չի կատարում՝ ոչ ներքին, ոչ էլ արտաքին:

Շահագրգիռ այլ կողմերի տեսակետը

Աթողապահության նախարարություն

ՀՀ կառավարությունը բավարար ռեսուրսներ չունի բոլոր խոցելի խմբերը դեղորայքով ապահովելու համար, ինչպես նախատեսված է առողջապահական հիմնական ծառայությունների փաթեթով: Այդ պատճառով կառավարությունը պետդեպարտամենտի ծրագրերը դիտում է որպես չափազանց կարևոր միջոցառումներ՝ բնակչության կարիքները կարծածմանքետ կտրվածքով հոգալու համար: Նախարարությունն ընդհանուր առմամբ գոհ է պետդեպարտամենտի ծրագրերի իրականացմամբ և չարաշահումների մասին որևէ ահազանգ չի ստացել:

Նախարարությունը կցանկանար, որ ավելի լավ կոորդինացիա լիներ իր և պետդեպարտամենտի ծրագրերով աշխատող կազմակերպությունների միջև: Քանի որ բաշխող կազմակերպությունները մարդասիրական դեղեր ուղարկելուց առաջ պարտավոր են թույլտվություն ստանալ նախարարությունից, վերջինս տեղյակ է երկիր ներկրվող մարդասիրական դեղերի քանակի մասին: Սակայն նախարարությունը առանձին հիմնարկներին հատկացված դեղերի մասին բաշխող կազմակերպություններից տեղեկություններ չի ստանում:

Նախարարությունը նշում է, որ ԱՄՆ-ի Միջազգային զարգացման գործակալության օժանդակությամբ վերջերս տեղադրված «Դեղերի պաշարի հաշվառման կենտրոնական համակարգ» տվյալների բազան հույս է ներշնչում, որ կոորդինացիան կրարելավվի: Այդ համակարգը, որը հաշվառում է նախարարության, ինչպես նաև IRD-ի և UMCOR-ի պես մասնավոր կազմակերպությունների ունեցած մարդասիրական դեղերը, տեխնիկապես ի վիճակի է նախարարությանը տրամադրել մարդասիրական դեղերի հոսքերը լիովին վերահսկելու համար անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները: Սակայն այսօր չկան այն լծակները, որոնք մասնավոր կազմակերպություններին կպարտադրեին պարբերաբար տեղեկություններ հաղորդել այդ համակարգին:

Նախարարությունը ցանկանում է նաև մասնավոր կազմակերպությունների կողմից իրականացվող՝ պետդեպարտամենտի և նմանատիա այլ ծրագրերի մոնիթորինգ ու գնահատում անցկացնել: Դա պլանավորվում է կազմակերպել 2005 թ.-ին: Հավանաբար, դա կնշանակի, որ պարբերական այցելությունների ժամանակ նախարարության դիտորդները և բաշխող կազմակերպությունների աշխատողների կօգտվեն միևնույն տրանսպորտային միջոցներից:

Նախարարությունը նշում է, որ ժամկետանց դեղերի ոչնչացումը մի խնդիր է, որին բախվում են մարդասիրական դեղեր բաշխող բոլոր կազմակերպությունները: Այսօր այդ խնդիրը կարգավորված չէ: Փոխնախարար Թաթուլ Հակոբյանը նշել է, որ համապատասխան կանոնների նախագիծն արդեն մշակվել է և շուտով կը նդունվի՝ որպես վտանգավոր նյութերի մասին ավելի ընդհանուր օրենսդրության մի մաս: Պարոն Հակոբյանը նաև նշել է, որ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալներով, մեկ տոննայի ոչնչացումը արժի միջինը 1 600 ԱՄՆ դոլար: Նա ավելացրել է, որ այժմ Հայաստանում 100 տոննա ոչնչացման ենթակա ժամկետանց դեղեր կան:

ԱՄՆ-ի Միջազգային գարգազման գործակալություն

USAID-ի առողջապահական ծրագրերի բաժինը որևէ ահազանգ չի ստացել պետդեպարտամենտի ծրագրերում չարաշահումների մասին: Նրանք տեղեկություններ են տրամադրել Դեղերի պաշարի հաշվառման կենտրոնական համակարգի մասին, որը տեղադրվել էր USAID-ի ֆինանսավորած «Առաքում» ծրագրի միջոցով: Այդ ծրագրի նպատակն է բարելավել դեղերի և այլ բժշկական պարագաների առաքնան համակարգերը ողջ աշխարհում, հատկապես հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով: «Առաքում» ծրագրով Հայաստանին տրված 260 000 ԱՄՆ դոլարն ուղղվել է մարդասիրական դեղերի հաշվառման այդ համակարգին:

Առողջապահական հիմնարկներ

Սույն ուսումնասիրության ընթացքում մենք այցելել ենք ծրագրերին մասնակցող ուրեմնական հիմնարկներ, որից հինգը՝ Երևանում, իսկ երեքը՝ Երևանից դուրս: Բոլորը ողջունել են այդ ծրագրերը, նշելով, որ առանց օգնության հիվանդները դժվարությամբ կարողանային անհրաժեշտ դեղերը ձեռք բերել: Բոլոր հիմնարկները ցանկություն են հայտնել ավելի լայն տեսականի և ավելի մեծ քանակով դեղեր ստանալ:

Եզրակացություններ և առաջարկություններ

Ընդհանուր առմամբ, IRD-ն, UMCOR-ը և SAE-ն չափազանց լավ են իրականացնում պետդեպարտամենտի՝ դեղորայքի բաշխման մարդասիրական ծրագրերը: Դեղերի յուրաքանչյուր միավոր հաշվառվում է երկիր մտնելու պահից մինչև այդ դեղն օգտագործող առողջապահական հիմնարկը: Հիվանդների 5 տոկոսի շրջանում անցկացված հարցումները բավարար ձևով թույլ են տալիս եզրակացնել, որ դեղերն իսկապես բաշխվում են անվճար և ծրագրի պայմանների համաձայն: Բացի այդ, առողջապահական հիմնարկներում ծրագրից օգտվելու իրավունք ունեցող խմբերի, առկա դեղերի ցանկերը և բաշխող կազմակերպության անվանումը փակցնելու պարտադիր

պայմանը հիվանդներին հնարավորություն է տալիս պահանջելու, որ ծրագիրը պատշաճ մակարդակով իրականացվի:

Պահանջարկը զգուշությամբ գնահատելու, դեղորայքը ձիշտ բաշխելու, ինտ ընդունելու և ապա ավելի կարիքավոր հիմնարկներին վերաբաշխելու միջոցով բաշխող կազմակերպությունները նվազագույնի են հասցնում ժամկետանց դաշնալու պատճառով դեռերի կորուստը:

Դեղորայքը ներմուծելուց առաջ առողջապահության նախարարության թույլտվություն ստանալու անհրաժեշտությունն ապահովում է թափանցիկություն, երբ բաշխող կազմակերպությունները որոշում են, թե որ դեղերը պետք է ներկրեն մարդասիրական բաշխման համար: Դա նվազեցնում է կոմերցիոն շահերի ազդեցությունը մարդասիրական դեղորայքի տեսականու ընտրության հարցում:

Նկատված միակ թերությունը բոլոր երեք բաշխող կազմակերպություններում ծրագրի ֆորմալ ներքին գնահատման բացակայությունն է: Ծրագրում չաշխատող մասնագետի համեստ, ամենամյա կամ երկու տարին մեկ անցկացվող գնահատումը թույլ կտար թարմ աչքով գնահատել ծրագրի ընթացակարգերի պատշաճությունը: Այն նաև կծառայեր որպես արդյունավետ միջոց՝ հնարավոր չարաշահումների բացահայտման համար:

Հավելված 1

Աշխատանքի նկարագրություն

Դրամաշնորհ ստացողը պետք է կատարի հետևյալ աշխատանքները՝

1. Կատարել Հայաստանում պետդեպարտամենտի՝ դեղորայքի բաշխման մարդասիրական ծրագրերի ուսումնասիրություն: Այս ուսումնասիրությունը հարկ է անցկացնել, հաշվի առնելով ՀՀ առողջապահության նախարարության պաշտոնյաների և Հայաստանում մարդասիրական դեղերի բաշխման ձևերի վերջին քննադատությունը: Ուսումնասիրությունը պետք է սահմանափակվի դեղորայքի բաշխումով և քննի հետևյալը՝
 - 1998 թ.-ի հունվարի 1-ից ի վեր իրականացված դեղորայքի բաշխման ծրագրերը, այդ թվում պետդեպարտամենտից դրամաշնորհ ստացած հետևյալ կազմակերպությունների կողմից իրականացված ծրագրերը՝ «Միջազգային օգնություն և զարգացում» (IRD), Միավորված մեթոդիստների օգնության կոմիտե (UMCOR), Հույների համաշխարհային խորհուրդ (SAE), ինչպես նաև «CitiHope International» կազմակերպության առանձին օդային առաքումները:
 - Պետդեպարտամենտի դրամաշնորհներ ստացած կազմակերպությունների կողմից կիրառվող ընթացակարգերը մարդասիրական դեղեր ստանալու, պահեստավորելու, բաշխելու և մոնիթորինգի վերաբերյալ:
 - Օրինակներ Երևանից դուրս գտնվող շրջաններից (կարիք չկա ընդգրկել Հայաստանի բոլոր շրջանները):
 - Երրորդ անձանց՝ տեղի բուժաշխատողների, առողջապահության նախարարության պաշտոնյաների, ԱՄՆ-ի դեսպանության պաշտոնյաների և այլոց կարծիքը:
2. Պատրաստել գրավոր հաշվետվություն (Էլեկտրոնային տեսքով) և այս ներկայացնել պետդեպարտամենտի մարդասիրական ծրագրերի տնօրենին և ՀՀ-ում ԱՄՆ-ի դեսպանին դրամաշնորհը ստանալուց հետո վեց շաբաթվա ընթացքում: Հաշվետվության մեջ պետք է՝
 - Նշել, թե արդյո՞ք պետդեպարտամենտի՝ դեղորայքի բաշխման մարդասիրական ծրագրերը որևէ կերպ կարող են ենթարկվել դեղագործության ոլորտում տեղ գտած չարաշահումներին

- Նկարագրել ներկայումս կիրառվող պրակտիկան և դրա արդյունքները: Բաշխման նոր մոտեցումների առաջարկներ չեն ակնկալվում:
3. Այս ուսումնասիրությունը կատարելու համար Հայաստանի սահմաններից դուրս ճանապարհորդելու անհրաժեշտություն չկա:

Հավելված 2

Ուսումնասիրության ընթացքում հարցվագրույցներ են վարչել հետևյալ
անձանց հետ
(այբբենական կարգով)

Սոֆիա Անտարամյան, դեղատան վարիչ
Ալավերդու հիվանդանոց
Ալավերդի, Լոռու մարզ
Հեռ.՝ (374) 53 23367 կամ 22377

Նիկոլաս Բրունո, առողջապահության գծով խորհրդական
ԱՄՆ-ի Միջազգային զարգացման գործակալության հայաստանյան
գրասենյակ
Մարշալ Բաղրամյան 18, Երևան
Հեռ.՝ (374) 1 529975
nbruno@usaid.gov

Անուշ Բունիաթյան, տնօրեն
Էնդոկրինոլոգիայի քաղաքային դիսպանսեր
Մամիկոնյանց 29, Երևան
Հեռ.՝ (374) 1 232410

Ժանետա Դատուրյան, պոլիկլինիկայի վարիչ
Բագրատունյաց պոլիկլինիկա, Սուրբ Աստվածամոր բժշկական կենտրոն
Բագրատունյաց 1, Երևան
Հեռ. (374) 1 420563

Մերի Գալոյան
ԱՄՆ-ի դեսպանատուն
Մարշալ Բաղրամյան 18, Երևան
Հեռ.՝ (374) 1 524661
galoyanmp@state.gov

Աննա Գրիգորյան
ԱՄՆ-ի Միջազգային զարգացման գործակալության հայաստանյան
գրասենյակ
Մարշալ Բաղրամյան 18, Երևան
Հեռ.՝ (374) 1 529975
aqrigoryan@usaid.gov

Աստղիկ Գրիգորյան, ծրագրի դեկանար
UMCOR (Միավորված մեթոդիստների օգնության կոմիտե)
Կարապետ Ուլնեցու 16, Երևան

Հեռ.՝ (374) 1 248141
astghik@umcor.am

Թրեվոր Գաղի, տնտեսական գծով պատասխանատու
ԱՄՆ-ի դեսպանատուն
Մարշալ Բաղրամյան 18, Երևան
Հեռ.՝ (374) 1 524661 (ներքին հեռ.՝ 4721)
gudiet@state.gov

Թաթուլ Հակոբյան, փոխնախարար
ՀՀ առողջապահության նախարարություն
Կառավարության 3-րդ շենք, Երևան
Հեռ.՝ (374) 1 564351

Աննա Հովհաննիսյան, տնօրեն
Առողջապահության նախարարության հատուկ պոլիկլինիկա
Տերյան 129, Երևան
Հեռ.՝ (374) 1 524864

Ալլա Ջումայյան, տնօրեն
Բալահովիտի բժշկական կլինիկա
Բալահովիտ, Կոտայքի մարզ

Սթիվեն Մովսեսյան
PADC O
Սունդուկյան 14, Երևան
Հեռ.՝ (374) 1 273179
smovsesian@padco.am

Էմիլ Նաջարյան, տնօրեն
Բուժ-սանիտարական կետ համար 4
Բագրատունյաց 58, Երևան
Հեռ.՝ (374) 1 449909 կամ 449162

Հակոբ Սարգսյան, պոլիկլինիկայի վարիչ
Կարմիր Բլուրի պոլիկլինիկա, Սուրբ Աստվածամոր բժշկական կենտրոն
Կարմիր Բլուր 27, Երևան
Հեռ.՝ (374) 1 461470 կամ 461179

Մարյամ Սիանողովա, գրասենյակի տնօրեն
IRD հայաստանյան գրասենյակ
Ազարանգեղոս 2ա, Երևան
Հեռ.՝ (374) 1 587326
irdarm@netsys.am

Սիմոն Զախարով, գործադիր տնօրեն
Հիպոկրատի հունական բժշկական հիմնադրամ
Սայաթ-Նովա 20, Ալավերդի, Լոռու մարզ
Հեռ.՝ (374) 53 23426
greecefund@mail.ru

Հավելված 3

Հայաստանի հետաքննող լրագրողներ (www.hetq.am)

Մաս I

Օգնության դեղերը միտումնավոր դարձրել են ժամկետանց



2001-2002թ. մարդասիրական ձանապարհով Հայաստան մուտք գործած դեղերից ժամկետանց են դարձրել մոտ մեկ մլրդ դրամի դեղեր:

2001թ. մայիսին ՀՀ Առողջապահության նախարարության (ԱՆ) դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովման վարչության պետ է նշանակվել Արտաշես Բիշարյանը: Նա «Դեղաբազա Երեւան» ՍՊԸ-ի հիմնադիրն է: Ա.

Բիշարյանն այդ ժամանակահատվածում եղել է նաև «Դեղագործների ասոցիացիայի» նախագահը: 2001թ. օգոստոսից մինչեւ 2002թ. նոյեմբեր մարդասիրական ձանապարհով Հայաստան առաքված դեղերի բաշխումը կատարել է Ա. Բիշարյանի դեկավարած վարչությունը: Հենց այս ժամանակահատվածում առաջացել է մոտ մեկ մլրդ դրամի ժամկետանց դեղորայք:

Ժամկետանց դեղորայքի առաջացման պատճառը հիմնականում դեղի բիզնեսի տերերի գործունեության խթանումն է եղել, այսինքն՝ հումանիտար դեղորայքի բաշխումը միտումնավոր դանդաղեցվել է, որպեսզի բիզնեսը չսուրժի:

2003թ. այդ դեղերի բաշխումը կատարել է ԱՆ մարդասիրական օգնության հանրապետական կենտրոնը: Բաշխվել է մոտ 1,3 մլրդ դրամի դեղորայք: 2003թ. առաջացել է մոտ 40 մլն դրամի ժամկետանց դեղ:

2002թ. աշնանը Ազգային անվտանգության նախարարությունը ստուգումներ է կատարել մարդասիրական կենտրոնում, եւ դեկտեմբերին արդեն ստուգման արդյունքները հանձնվել են ՀՀ գլխավոր դատախազություն: 2003-ի հուլիսին հարուցվել է քրեական գործ: Դատախազության հարցաշարերով մարդասիրական կենտրոնում 2003թ. հոկտեմբերին ստուգումներ է սկսել ՀՀ ֆինանսների նախարարության վերահսկողության վարչությունը: Ի՞նչ է իրականում տեղի ունեցել: Արտաշես Բիշարյանը դեղերի վաճառքի ոլորտում ձեռնարկատիրական գործունեություն է իրականացնում, նա դեղերի իրացմամբ գրադարձությունը «Դեղաբազա Երեւան» ՍՊԸ-ի հիմնադիրն է:

Մարդասիրական օգնության հանրապետական կենտրոնում համապատասխան դեղերի առկայության պարզաբանմ հանրապետության բուժհաստատություններին բաշխվել է ավելի քիչ քանակով, որպեսզի համանման դեղերի բիզնեսով գրաղվողները չտուժեն: Դրա հետեւանքով մարդասիրական օգնության կարգով ստացված եւ այդ կենտրոնում պահեստավորված դեղերը դարձել են ժամկետանց եւ օգտագործման համար ոչ պիտանի:

Ժամանակահատվածը	Բաշխող կազմակերպությունը	Ժամկետանց դեղերի արժեքը
2001 հունվար- օգոստոս	«ԱՆ դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովման վարչություն»	139 մլն դրամ
2001 օգոստոս - 2002 հունվար	«ԱՆ դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովման վարչություն (պետ՝ Արտաշես Բիշարյան)»	241 մլն 682,853 դրամ
2002 հունվար-նոյեմբեր	«ԱՆ դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովման վարչություն (պետ՝ Արտաշես Բիշարյան)»	687 մլն 433,400 դրամ
2003թ.	«ԱՆ մարդասիրական օգնության հանրապետական կենտրոն (տնօրեն՝ Արմեն Հովսեփյան)»	40 մլն դրամ

Հիմա տեսնենք, թե որ դեղերն են դարձել ժամկետանց, երբ Արտաշես Բիշարյանի դեկավարած վարչությունը սկսել է բաշխել մարդասիրական դեղերը:

«Զիտրոնաքս» դեղն լայն սպեկտրի հակաբիոտիկ է եւ մեծ պահանջարկ ունի: 200 մլն դրամի «Զիտրոնաքս» 2001-2002թթ. դարձել է ժամկետանց: «Տրիկոր» նախատեսված է սրտային հիվանդությունների եւ խոլեստերինի իջեցման համար: 300 մլն դրամի «Տրիկոր» նույնպես դարձել է ժամկետանց: Այս դեղամիջոցը մեծ պահանջարկ ունի հատկապես մեծահասակների շրջանում, այսինքն՝ տասնյակ հազարավոր թոշակառուներ գրկվել են այն անվճար ստանալու հնարավորությունից: «Կեպրա» հոգեմետ դեղը, որը մեծ պահանջարկ ունի հոգեբուժարաններում, 54 մլն դրամի չափով դարձել է ժամկետանց: 55 մլն դրամ արժեքով ժամկետանց է դարձել «Զոֆրան» դեղը, որը համարվում է հակառաօրգքային դեղամիջոց եւ դարձյալ մեծ պահանջարկ ունի: Այսպիսով, պաշտոնյաներն իրենց եւ իրենց ընկերների բիզնեսը խթանելու համար աղբանոց են նետել մարդասիրական օգնությամբ ստացված դեղերը:

Մենք դեռեւս չենք կարողացել պարզել, թե հատկապես որ կազմակերպություններն են ներկրել վերոհիշյալ ու նմանատիպ մյուս դեղերը, եւ պետական գնումների գործակալությունն ումից է գնել դրանք:

Առողջապահության նախարարության մարդասիրական օգնության կենտրոնը տնօրինում է Միացյալ հայկական հիմնադրամից եւ այլ դոնոր կազմակերպություններից առողջապահության նախարարություն առաքված հումանիտար օգնությունը, պահեստավորում է այն, տեսակավորում եւ բաշխում: Բոլոր դեղերը եւ բժշկական պարագաները հաշվառված են եւ քարտավորված, ինչն էլ հնարավորություն է տվել ցանկացած պահի տեղեկություն ունենալ ցանկացած դեղատեսակի մնացորդի մասին:

2000թ. դեկտեմբերի 18-ին ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 726 հրամանով հաստատվել է մարդասիրական օգնության բաշխման մասին կարգը: Նախարարությունն ինքն է կատարել բաշխումը: Դոնոր կազմակերպությունը նախապես ուղարկել է առկա դեղերի եւ պարագաների ցուցակները, որոնք քննարկվել են նախարարության համապատասխան վարչություններում, ճշտվել է դրանց պահանջարկը եւ ուղարկվել դոնոր կազմակերպությանը: Այսինքն՝ մարդասիրական օգնության դեղերը եւ բժշկական պարագաները ՀՀ ներմուծվել են ըստ Առողջապահության նախարարության կազմած ցուցակների: Ասել է թե՝ դրանք ավելցուկ չպետք է տային:

Հարունակելի

Էդիկ Բաղդասարյան

Մաս II

Օգնության դեղերը միտումնավոր դարձրել են ժամկետանց



Հարունակություն

Տես նաեւ՝ [Օգնության դեղերը միտումնավոր դարձրել են ժամկետանց](#)

2003թ. դեկտեմբերի 11-ին ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 1283-Ա հրամանով ստեղծված հանձնաժողովը մարդասիրական օգնության կենտրոնում գույքագրում է սկսել:

Հանձնաժողովի նախագահ է նշանակվել է. Էրմեքյանը: Վերջինս «Հայկական դեղագործական միության» անդամ է, իսկ հանձնաժողովի անդամներից մեկը՝ Լ. Իսախանյանը, «Լեւոն Եւ Լամարա դեղատուն» ՍՊԸ-ի տնօրենն է: Այս մարդիկ դեղերի բիզնեսի ցանցի ներկայացուցիչներ են, ինչպես նաև՝ Ա. Բիշարյանի համակուրսեցիները: Նախարարությունը մասնագետ է ճանաչել այն անձանց, ովքեր գրադարձում են դեղերի ներկրմամբ եւ վաճառքով:

2004թ. փետրվարի 12-ին «Առավոտ» օրաթերթում տպագրվել է մի լուր, որտեղ հիմք ընդունելով Արտաշես Բիշարյանի ներկայացրած փաստաթղթերը, հերքվում է, որ իր դեմ քրեական գործ է հարուցված: Տարօրինակն այն է, որ Բիշարյանը ներկայացրել է նաեւ դատախազությունից տրված մի փաստաթուղթ, որտեղ նշված է, թե նրա դեմ քրեական գործ չի հարուցված:

Այնուհանդերձ, նման քրեական գործ հարուցված է ԱՆ աշխատակից Արտաշես Բիշարյանի դեմ: Ավելին, այս քրեական գործի նախաքննության ժամկետը երկու անգամ երկարացվել է: Արտաշես Բիշարյանը առողջապահության համակարգի համար դեղերը ձեռք է բերել նաեւ իր ՍՊԸ-ից: Մարդասիրական օգնության դեղերը դարձրել է ժամկետանց, որպեսզի իր եւ իր գործընկերների դեղերը վաճառվի:

Նշենք նաեւ, որ «Դեղագործների ասոցիացիայի» նախագահ Ա. Բիշարյանի միջոցով է կատարվել հանրապետություն ներկրվող դեղորայքի հավաստագրերի կազմումը, թույլտվությունը: Այսինքն՝ ՀՀ ներկրվող բոլոր տեսակի դեղերի, դրանց գների, առաջարկի եւ պահանջարկի ինֆորմացիան կատարվել է Ա. Բիշարյանի միջոցով: Հետեւաբար, մարդասիրական ձանապարհով Հայաստան ներկրված շուրջ մեկ միլիարդ դրամ արժողությամբ ժամկետանց դեղերի առաջացման պատճառը Ա. Բիշարյանի միտումնավոր գործողություններն են եղել:

Այս խնդրի հետ կապված որոշ հարցերի վերաբերյալ ԱՄՆ-ի Միացյալ հայկական իիմնադրամի գրասենյակից պարզաբանումներ ստանալու մեր փորձերն առայժմ ոչ մի արդյունք չեն տվել:

Մեր ձեռքին է Միացյալ հայկական իիմնադրամի աշխատակից Նուրիցա Աբուզամրայի 12.08.02-ին գրած նամակը Արտաշես Բիշարյանին: Մեջբերենք այն ամբողջությամբ. «Ծնորհակալություն 113 եւ 114 թթիչքներով առողջապահության նախարարությանը առաքած դեղերի եւ բժշկական պարագաների բաշխման վերաբերյալ հաշվետվության համար: Նայելով դեղերի բաշխման հաշվետվությունը մենք նկատեցինք, որ բաշխումը նվազագույն չափերի է հասնում: Խնդրում եմ ուշադրություն դարձրեք հավելվածի երկրորդ սյունյակին, որտեղ ես ավելացրել եմ «Քբաշխված դեղերի ընդհանուր քանակը»: Այս սյունյակը ցույց է տալիս բաշխված սրվակների եւ տուփերի ընդհանուր քանակը: «Զբաշխված դեղերի քանակը» սյունյակում երեւում է, թե ինչքան դեղորայք է մնացել պահեստում առաքումից մեկ տարի անց, որոնք ավելի մեծ թիվ են կազմում: Զբաշխված դեղերի մեծ մասն արտեն չի կարող օգտագործվել, որովհետեւ ժամկետանց է դարձել: Կարո՞՞ն եք բացատրել մեզ թե, ինչու այսքան մեծ քանակի դեղեր չեն բաշխվել: Մենք նաեւ նկատեցինք, որ ստացողների մեջ շատ քիչ է հիվանդանոցների թիվը: Լու Անջելեսում հաճախ ենք հանդիպում Հայաստանից եկած բժիշկների, ովքեր ասում են դեղերի կարիքների մասին: Երբ դուք ուղարկում եք

հաշվետվությունները, նկատելի է, որ ստացողները քիչ են: Խնդրում եմ պարզեցնել սա: Կաթոլիկ միսիային եթե ուղարկենք նման նամակ, ապա կունենա ավելի շատ բացասական, քան դրական արդյունք, եւ կազդի հետագայում Հայաստանին օգնություն տրամադրելուն: Սպասում ենք ձեր բացատրություններին: Նուրիցա»:

Հայտնի չէ, թե այս նամակին ինչ բացատրություններ է տվել «ՀԱ դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովման վարչության պետ Արտաշես Բիշարյանը: Սակայն այս պատմությունն այսքանով չի ավարտվում: Պարզվում է նաև, որ դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովման վարչությունը դեղերի բաշխումը կատարել է մեծ չարաշահումներով:

Հարունակելի

Եղիկ Բաղդասարյան

Մաս III

Օգնության դեղերը միտումնավոր դարձրել են ժամկետանց



Հարունակություն

Տես նաեւ՝ [Օգնության դեղերը միտումնավոր դարձրել են ժամկետանց-2 եւ Օգնության դեղերը միտումնավոր դարձրել են ժամկետանց-1](#)

Առողջապահության նախարարությունը կառավարության նոր շենք տեղափոխելու ժամանակ անհետացել է փաստաթղթերի մի կապոց: Կորած փաստաթղթերը վերաբերում են ԱՄՆ Միացյալ Հայկական հիմնադրամից

Հայաստան առաքվելիք դեղերի ցանկին: Այսինքն՝ թե հիմնադրամն ինչ դեղեր կարող է ուղարկել Հայաստան: Այդտեղ էր նաեւ Արտաշես Բիշարյանի՝ Միացյալ հիմնադրամին ներկայացրած դեղերի ցանկը, այսինքն՝ թե ինչպիսի դեղերի կարիք կա Հայաստանում: Հենց այդ փաստաթղթերում էր հստակ երեւում, թե որ դեղերն է Արտաշես Բիշարյանը դոնորներին խորհուրդ տվել չառաքել Հայաստան՝ իբրեւ թե որանց կարիքը չկա: Մեզ հայտնի է, որ առնվազն 12 բուժիմնարկների դեկավարներ մեկ տարի առաջ, ցուցմունք տալով ՀԱ գլխավոր դատախազությունում, նշել են, որ չնայած մարդասիրական կենտրոնում դեղերի առկայությանը՝ Արտաշես Բիշարյանը իրենց պահանջած դեղերը չի տվել:

Մենք հանդիպեցինք այդ մարդկանցից մի քանիսին, սակայն նրանք հրաժարվեցին հրապարակավ խոսել: «Ինձ Ա. Բիշարյանը բառացի ասաց հետեւյալը՝ ինչ տալիս ենք, էն էլ վերցրու ու գլուխող կախ աշխատիր», -մեր հանդիպման ժամանակ նշեց բուժիմնարկներից մեկի տնօրենը, որը չցանկացավ հրապարակել իր անունը: Մարդասիրական օգնությամբ ստացված դեղերի պահանջով ԱՆ դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովամն Վարչությանը ոհմել են բազմաթիվ բուժիմնարկներ, սակայն մերժվել են: Մերժման պատճառը մեկն էր՝ այդ դեղերը ներկրել էր Ա. Բիշարյանի «Դեղաբազա Երեւան» ՍՊԸ-ն կամ նրա ընկերների ընկերությունները: Հայաստանի դեղորայքային ամբողջ շուկան կարգավորում է Արտաշես Բիշարյանը: «Դեղագործների աստցիացիայի» նախագահ Ա. Բիշարյանի մասնակցությամբ են որոշվում << ներկրվող բոլոր տեսակի դեղերի գները, դրանց առաջարկը եւ պահանջարկը: Նա է տալիս հանրապետություն ներկրվող դեղորայքի հավաստագրերը, ներկրման թույլտվությունները, որոշում, թե որ կազմակերպությունը պետք է ներկրի այս կամ այն դեղը: Դեղերի շուկայում մեծ կշիռ ունեցող Առողջապահության նախարարության այս պաշտոնյան տարիներ շարունակ «կարգավորում է» այս ոլորտը: Դեռևս 2002թ. մի անգամ Ա. Բիշարյանի դեմ փորձել է գործ հարուցել << գլխավոր դատախազությունը: Նրանով այն ժամանակ զբաղվում էր պետական շահերի պաշտպանության դատախազ Ալիկ Սիրունյանը: Սակայն այդ գործը անհասկանալի պատճառներով փակվեց:

Նույն 2002թ. մարդասիրական ձանապարհով ներմուծված դեղերից << ԱՆ դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովման վարչության պետ Արտաշես Բիշարյանը հատկացրել է Հրազդանի թիվ 2 պոլիկլինիկային: Սակայն այդ հիմնարկը հատկացումից ամիսներ առաջ օպտիմալացվել էր: Լուծարված պոլիկլինիկային Բիշարյանի ստորագրությամբ հատկացվել է 26 մլն դրամի դեղորայք: Թե դրանք որ դեղատներում են իրացվել, առաջմն չենք կարողացել պարզել:

Հարունակելի

Էլիկ Բաղդասարյան

Մաս IV

Մարդասիրական դեղերը միտումնավոր դարձել են ժամկետանց

2001-2002թթ. մարդասիրական ձանապարհով Հայաստան մուտք գործած դեղերից ժամկետանց են դարձել մոտ մեկ մլրդ դրամի դեղեր:

2001թ. օգոստոսից մինչեւ 2002թ. նոյեմբեր մարդասիրական ժամապարհով Հայաստան առաքված դեղերի բաշխումը կատարել ՀՀ Առողջապահության նախարարության (ԱՆ) դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովման վարչության պետ նշանակվել Արտաշես Բիշարյանը:

Ժամկետանց դեղորայքի առաջացման պատճառը հիմնականում դեղի բիզնեսի տերերի գործունեության խթանումն է եղել, այսինքն՝ հումանիտար դեղորայքի բաշխումը միտումնավոր դանդաղեցվել է, որպեսզի բիզնեսը չսուժվի:

Մարտի 23-ին «Առավոտ» օրաթերթը տպագրել է «Մեկնաբանություններն անհիմն են» վերնագրով մի նյութ, որտեղ Առողջապահության նախարարության դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովման վարչության պետ Արտաշես Բիշարյանը պատասխանել է մեր, ինչպես ինքն է ասում, «մեղադրանքներին»: Առնվազն տարօրինակ է, որ Ա. Բիշարյանի «մեկնաբանությունների» հրապարակումից հետո նա դեռ շարունակում է պաշտոնավարել: Նրա ներկայացրած «պատճառաբանությունների» հիման վրա դատախազությունն առնվազն պետք է նոր քննություն սկսի եւ քրեական նոր գործեր հարուցի ինչպես Ա. Բիշարյանի, այնպես էլ Առողջապահության նախկին նախարար Արարատ Մկրտչյանի դեմ:

Վարչության պետը նշել է դեղերի ժամկետանց դաշնալու օբյեկտիվ եւ սուբյեկտիվ պատճառները. «2001թ. մայիսին 113 չվերթով եկած օգնության դեղերը երկու ամսից ավելի պահվեցին մաքսակետում, որովհետեւ սխալ տեղեկություն էր ստացվել, թե դրանց մեջ առկա հոգեմետ դեղերը փորձ է արվում ներմուծել մաքսանենգ ժամապարհով: Այդպես առանց այդ էլ կարձ ժամկետ ունեցող օգնության դեղերը, գործածության ժամանակը լրացած, մտան Հայաստան», -նշել է Ա. Բիշարյանը: Սա օբյեկտիվ պատճառն էր: Սա պարզապես իրականությանը չի համապատասխանում, որովհետեւ օգնության դեղերի մեջ չի եղել երկու ամսի ժամկետ ունեցող դեռ: Իսկ Ա. Բիշարյանի նշած հոգեմետ դեղերն ունեցել են մեկ տարի երկու ամսի ժամկետ: Այս հարցի պարզաբանումը կփորձենք ստանալ Միացյալ հայկական հիմնադրամի տնօրեն Հարութ Սասունյանից: Վերջինս խոստացել է պատասխանել իրեն ուղղված մեր հարցերին:

Ա. Բիշարյանը նշել է նաև դեղերի ժամկետանց դաշնալու սուբյեկտիվ պատճառը. «Երբ ես նշանակվեցի վարչության պետ, հենց սկզբից զգացի, որ կան կուտակված ժամկետանց դեղեր, որոնք, չգիտես ինչու, դեռ բաց էին թողնվում: Ես ահազանգեցի նախարարին, նույնիսկ 6-7 գեկուցագիր եմ գրել, որ պետք է շտապ գույքագրում եւ ֆինանսատնտեսական գործունեության ստուգում անել: Չարեցին, այնինչ մեր բացթողած թվերը մարդասիրական օգնության հանձնաժողովի պահեստում փոխվում էին՝ պակասում էին կամ ավելանում: Նրանց հաշվետվությունները մեր թվերին չեն համապատասխանում: Այս ամենի մասին ժամանակին գեկուցագրերով

տեղեկացրել եմ դեկավարությանը, ընթացք չեն տվել, իսկ հիմա ստացվում է՝ Ե՞ս եմ մեղավորը»: Պարզվում է, որ Հայուկրատի երդում տված Արտաշես Բիշարյանը գիտեր, որ ժամկետանց դեղեր են տալիս բուժիմնարկներին եւ դրա մասին տեղյակ է պահել դեկավարությանը, սակայն դեկավարությունը ոչինչ չի արել, իսկ ինքը չի փորձել կանխել այդ հանցագործությունը: Իր օրոք շարունակվել է ժամկետանց դեղերի տրամադրումը հիվանդներին: Թե ինչու դատախազությունը մինչեւ հիմա չի փորձել պարզել, թե որ հիվանդներին են բաժանվել այդ դեղերը, հայտնի չէ: Գուցե դրանք ստանալով այդ հիվանդները մահացել են, կամ խորացել են նրանց հիվանդությունները:

Դեղերի ժամկետների մասին խոսելով՝ Ա. Բիշարյանը նշել է. «Մենք դեղերը ստանում ենք հիմնականում Ամերիկայից, իսկ ամերիկյան դեղերի 1-2%-ն է մեր շուկայում գրանցված: Եվ մինչեւ բժիշկներին ծանոթացնում ենք, թե որը ինչի համար եւ ինչպես օգտագործել, դրանց առանց այդ էլ կարձատել ժամկետն ավարտվում է»:

Նշենք միայն, որ մինչեւ դեղերը ստանալը ամիսներ առաջ Արողապահության նախարարությունը եւ Միացյալ հայկական հիմնադրամը երկուստեք համաձայնեցնում են, թե ինչպիսի դեղորայք է առաքվելու: Եղել են դեպքեր, երբ Արողապահության նախարարությունը մերժել է այս կամ այն դեղի առաքումը:

Մենք հրապարակել էինք նաեւ մի փաստ այն մասին, որ Ա. Բիշարյանը 26 մլն դրամի մարդասիրական դեղ է հատկացրել Հրազդանի թիվ 2 պոլիկլինիկային, որը վաղուց օպտիմալացվել էր: Մի խոսքով՝ նման հիմնարկ այլեւս չկար: Ահա թե ինչ է պատասխանում Ա. Բիշարյանն այս կապակցությամբ.

«Եթե պոլիկլինիկայի գլխավորը կնիքով ու լիազորագրով գալիս է դեղորայք ստանալու, իսկ ինձ ոչ գրավոր, ոչ էլ բանավոր չեն տեղեկացրել, որ այդ պոլիկլինիկան օպտիմալացվել է, ես ինչպե՞ս կարող եմ դեղ դուրս չգործել»: Արողապահության նախարարության այս պաշտոնյան շատ լավ գիտեր, որ այս պոլիկլինիկան օպտիմալացված էր (նա իր սեղանին ունի օպտիմալացված բուժիմնարկների ցանկը), ավելին՝ այս պոլիկլինիկայի դեղերը ստացել է նրա առաջին կինը՝ Մելսիդա Գասպարյանը: Վերջինս այժմ կալանքի մեջ է եւ գտնվում է Աբովյանի կանանց գաղութում: Փաստորեն, այս կինը դարձել է Ա. Բիշարյանի գոհը:

Ա. Բիշարյանի ավելորդ պատճառաբանությունները չեն ցրում կասկածները, որ մարդասիրական դեղերը միտումնավոր են դարձող ժամկետանց:

Մարդասիրական կենտրոնում ժամկետանց դարձած դեղերի ցանկը Հայաստան ներմուծված դեղերի ցանկի հետ համեմատելով՝ մի քանի ուշագրավ փաստեր ենք հայտնաբերել, որոնց կապակցությամբ Բիշարյանն, անշուշտ, դարձյալ կունենա իր անհեթեթ բացատրությունները: Ժամկետանց

դեղերի մեջ էին «Դիլակոր 240 մգ N 500» դեղը (500 տուփ) 7,5 մլն դրամ արժողությամբ եւ «Դիլակոր 18 մգ N 100» դեղը (1943 տուփ) 3,4 մլն դրամ արժողությամբ: Պարզվում է, որ այդ ժամանակահատվածում այս դեղերը Հայաստան ներկրել է Ա. Բիշարյանի «Դեղաբազա Երեւան» ՍՊԸ-ն: Մենք փորձում ենք պարզել, թե օգնության դեղերը ժամկետանց դարձնելու ընթացքում նոյնանուն դեղերի մնացած մասը որ կազմակերպություններն են ներկրել Հայաստան: Եւ թե Ա. Բիշարյանի՝ օգնության դեղերը ժամկետանց դարձնելու եւ ներկրած դեղերը իրացնելու ջանքերը բացի իրենից էլ ում համար էին:

Մեր ձեռքի տակ եղած փաստաթղթերից հայտնի է դարձել մեկ այլ փաստ եւս: Բիշարյանի ջանքերով ժամկետանց են դարձել ոչ միայն մարդասիրական ճանապարհով առաքված դեղերը, այլև Պետական գնումների գործակալության կողմից մեկ մլն դրամ արժողությամբ ձեռք բերված երեք տեսակի դեղեր: Դրանք տուբերկուլյոզով տառապող հիվանդների համար նախատեսված «Պիրագինամիդ» եւ «Լորագիպամ» ու «Մոդիստեն դեպո» հոգեմետ դեղերն են:

Սոցիալապես անապահով հազարավոր ընտանիքներ դեղեր ձեռք բերելու դրամ չունեին, միեւնույն ժամանակ Առողջապահության նախարարության մարդասիրական կենտրոնում դեղերը դարձնում էին ժամկետանց:

Էղիկ Բաղդասարյան

Մաս V

Մարդասիրական դեղերով զբաղվեց նաեւ նախագահը

Հուլիս 20, 2004

«Հետք» մի քանի հոդվածներով անդրադարձել էր, թե ինչպես են ՀՀ առողջապահության նախարարության պաշտոնյաները Հայաստան առաքված մարդասիրական դեղերը միտումնավոր դարձրել ժամկետանց:

(<http://www.hetq.am/arm/society/h-0304-drugs2.html>,
<http://www.hetq.am/arm/society/h-0304-drugs1.html>): Առողջապահության նախարարության մարդասիրական օգնության կենտրոնը տնօրինում է Միացյալ հայկական իիմնադրամից եւ այլ դոնոր կազմակերպություններից առողջապահության նախարարություն առաքված հումանիտար օգնությունը, պահեստավորում է այն, տեսակավորում եւ բաշխում:

2001-2002թթ. մարդասիրական ճանապարհով Հայաստան մուտք գործած դեղերից ժամկետանց են դարձել մոտ մեկ մլրդ դրամի դեղեր: 2001թ. օգոստոսից մինչեւ 2002թ. նոյեմբեր այդ դեղերի բաշխումը կատարել է ՀՀ Առողջապահության նախարարության (ԱՆ) դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովման վարչության պետ Արտաշես Բիշարյանը:

Ժամկետանց դեղորայքի առաջացման պատճառը հիմնականում դեղի բիզնեսի տերերի գործունեության խթանումն է եղել, այսինքն՝ հումանիտար դեղորայքի բաշխումը միտումնավոր դանդաղեցվել է, որպեսզի կարողանան իրացնել դեղերի վաճառքով գրաղվող իրենց սեփական ընկերությունների դեղերը:

Մենք իրապարակել էինք նաեւ մի փաստ այն մասին, որ Ա. Բիշարյանը 26 մին դրամի մարդասիրական դեղ է հատկացրել Հրազդանի թիվ 2 պոլիկլինիկային, որը վաղուց օպտիմալացվել էր: Իրականում Հրազդանում նման հիմնարկ չկար: Սեւանի առաջին ատյանի դատարանում այսօր քննվում է այս գործը, սակայն դեղատկացման փաստաթղթերի տակ ստորագրած Ա. Բիշարյանը այս գործով ոչ մի պատասխանատվություն չի կրում: Չնայած նա գիտեր, որ նման բուժիմնարկ Հրազդանում գոյություն չունի: Ֆինանսների նախարարությունն ավարտել է մարդասիրական կենտրոնի ֆինանսական փաստաթղթերի ուսումնասիրությունը: Մեր ունեցած տեղեկություններով, այդ ուսումնասիրության արդյունքում «ակնառու» չարաշահումներ չեն հայտնաբերվել:

Հուլիսի 13-ին Նախագահ Քոչարյանի եւ գլխավոր դատախազ Աղվան Հովսեփյանի հանդիպման ժամանակ քննարկվել է այս հարցը, բայց թե հատկապես ինչ է քննարկվել, անհայտ է: Այս քննարկումից երկու օր առաջ ՀՀ Նախագահ Քոչարյանը հանդիպել է նաեւ Միացյալ հայկական հիմնադրամի նախագահ Հարութ Սասունյանին: Այս հանդիպման ժամանակ էլ քննարկվել են մարդասիրական դեղերի արդյունավետ եւ արդար բաշխման խնդիրները:

Ինչպես արդեն նշել ենք, ժամկետանց դարձած դեղերի փաստի առթիվ հարուցված է քրեական գործ: Բայց տարօրինակ փաստ. Գլխավոր դատախազությունում չի հարցաքննվել Արտաշես Բիշարյանը, ում դեկապարության ժամանակ է ժամկետանց դարձել մեկ միլիարդ դրամի մարդասիրական դեղորայքը: 2003 -ին նրան մի անգամ հրավիրել են դատախազություն, սակայն հրաժարվել է ներկայանալ:

Պարզվում է, որ Հայաստանում ինարավոր է նաեւ չկատարել դատախազության պահանջները: Այնպես որ, այս պատմության հավանական ավարտն այն է լինելու, որ որեւէ մեկը չի պատժվի դեղորայքը ժամկետանց դարձնելու եւ սոցիալապես անապահով խավերին իրենց հատկացված մարդասիրական օգնությունից գրկելու համար:

Էղիկ Բաղդասարյան

Մաս VI



Օգնության դեղերը միտումնավոր դարձրել են ժամկետանց

Օգոստոս 25, 2004

«Հետքը» մի քանի անգամ գրել է, թե ինչպես են առողջապահության ոլորտի պաշտոնյաները միտումնավոր ժամկետանց դարձրել մարդասիրական ձանապարհով Հայաստան ներկրված դեղորայքը (Տես՝ [Օգնության դեղերը միտումնավոր դարձրել են ժամկետանց](#)):

Օրերս «Հ առողջապահության նախարարության դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովման վարչության պետ Արտաշես Բիշարյանն աշխատանքից ազատվելու մասին դիմում է ներկայացրել նախարար Նորայր Դավիթյանին: Ա. Բիշարյանն ազատվել է գրադեցրած պաշտոնից: Նշենք, որ վերջին մեկ տարվա ընթացքում դեղորայքային եւ տեխնոլոգիական ապահովման վարչությունում «Հ գլխավոր դատախազությունը, «Հ ֆինանսների նախարարությունը եւ «Հ Նախագահի վերահսկողական ծառայությունը ստուգումներ էին անցկացնում: Նրանք փորձում էին պարզել 2000-2002թ. մոտ մեկ միլիարդ դրամի մարդասիրական ձանապարհով ներմուծված դեղերը ժամկետանց դարձնելու պատճառները:

Գլխավոր դատախազությունից մեզ տեղեկացրին, որ փաստի առթիվ հարուցված քրեական գործի քննությունը դեռ չի ավարտվել: Սակայն Արտաշես Բիշարյանը, ինչպես նախկինում նշել ենք, դեռեւս չի հարցաքննվել դատախազությունում: Նրան մի անգամ հրավիրել են դատախազություն, սակայն չի ներկայացել:

Էղիկ Բաղդասարյան

Հավելված 4

UMCOR-ի կարիքների գնահատման թերթիկ

Դեղորայքով օգնության ծրագիր 2004

Կարիքների գնահատման թերթիկ

Առողջապահական հիմնարկ _____

Հասցե _____

Հիմնարկի ղեկավար _____

Բուժաշխատողներ

Թերապևտ _____

Սանկարույժ _____

Մասնագետներ _____

Հեռավորությունը շրջկենտրոնից
(գյուղի դեպքում) և
մարզկենտրոնից (քաղաքի
դեպքում)

Կից բուժկետեր (Եթե կան)
(անվանումը, գտնվելու վայրը,
հեռավորությունը)

Սպասարկվող բնակչությունը

Ընդհանուր թիվը _____

Կից բուժկետերից օգտվող
բնակիչների թիվը _____

Տարիքը

0-1 _____
1-15 _____
15< _____

Սեռը

Արական
իգական _____

Փախստականների թիվը _____

Հաշմանդամների թիվը _____

Ամսական/տարեկան
այցելությունների թիվը _____
Երեխաների
համար _____
Հափահասների
համար _____

Տեղեկություններ այլ կազմակերպություններից ստացված մարդասիրական օգնության մասին

Կազմակերպություն	Օգնության հաճախականու- թյունը (տարին քանի անգամ)	Օգնության տեսակը (դեղորայք, պարագա- ներ, սնունդ, և այլն)	Տրամադրված դեղերի կամ պարագաների ցանկը

Տվյալներ իիվանդացության և մահացության մասին

Հիվանդացություն

Հիվանդների թիվը	Հիպերտոնիա
	Սրտի բնածին արատներ
	Սրտանոթային համակարգի հիվանդություններ
	Ծնչուղիների հիվանդություններ
	Աղեստամոքսային համակարգի հիվանդություններ
	Ուրոլոգիական հիվանդություններ
	Սեռական ձանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ
	Կանանց սեռական օրգանների բորբոքում
	Օնկոլոգիական հիվանդություններ
	Շաքարախտ
	տիպ I
	տիպ II
	Արտրիտ
	Հոգեկան խանգարումներ
	Մաշկային հիվանդություններ
	Ալերգիկ հիվանդություններ
	Վարակիչ հիվանդություններ
	Սանկական հիվանդություններ
	Վնասվածքներ

Հիվանդությունների խումբ (սրտանոթային համակարգի, շնչուղիների, հոգեկան և այլն)	Հիվանդների թիվը
--	-----------------

Սահմանթերու

մահացությունների թիվը նախորդ
տարում (չափահասների շրջանում)

**մահացությունների թիվը նախորդ
տարում (նորածին երեխաների
շրջանում) _____**

Առողջությունը վտանգող գործոններ

Նշումներ

Զրի որակ _____

Օդի աղտոտվածություն _____

Հակասանիտարական վիճակ _____

Թերի սնունդ _____

Մալարիայի վտանգ _____

Ոչլուսություն _____

Քոս _____

Այլ _____

Միայն հիվանդանոցների համար

մահճակալների թիվը _____

զբաղվածության տոկոս _____

Բաժանմունք	մահճակալների թիվը	Յուրաքանչյուր բաժանմունքի զբաղվածության տոկոսը

Դեղորայքի կարիք

Վարակագերծող դեղեր

Պենիցիլին

Ցեֆալոսպորիններ

Սուլֆանիլամիդներ

Հակածձվային

Հակասնկային

Մալարիայի դեմ

Հակաթոքախտային

Հակավիրուսային

Այլ _____

Սրտանոթային համակարգի դեղեր

Հիպերտոնիայի դեմ

Արիթմիայի դեմ

Հակաանգինալ

Այլ

Հակաբորբոքային □

Ցավազրկող և ջերմիջեցնող □

Հակացնցումային □

Հակադեպրեսանտներ □

Շնչուղիների դեղեր

Հակահիստամիններ □

Բրոնխոլիստիկ □

Խսխահան և հազի դեմ □

Այլ

Աղեստամոքսային համակարգի դեղեր

Անտացիդներ □

Հակախոցային □

Այլ

Միզամուղ □

Ակնաբուժական դեղեր □

Ականջի դեղեր □

Քթի դեղեր □

Տեղային ներգործության դեղեր

Տեղային ներգործության
վարակագերծող դեղեր □

Քոսի և ոջլոտության դեմ □

Տեղային ներգործության

Կորտիկոստերոիդներ □

Վիտամիններ և միներալներ □

Հավելված 5

UMCOR-ի պայմանագիրը

ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐ

2004 թ

Սույն պայմանագիրը (այսուհետև՝ Պայմանագիր) կնքվում է

բուժիաստ
ատության,

ի դեմս Տնօրեն՝ _____, մի
կողմից, որը գործում է ըստ բուժիաստատության կանոնադրության, և ԱՄՆ-ի
Միավորված Մեթոդիստների Օգնության Կոմիտե հասարակական
կազմակերպության Հայկական մասնաճյուղի Առողջապահական բաժնի
(այսուհետև՝ UMCOR), ի դեմս Առաքելության Ղեկավարի Տեղակալ՝ Գոհար
Գրիգորյանի, որը գործում է ըստ կազմակերպության կանոնադրության
(յուրաքանչյուրը առանձին և երկուսը միասին այսուհետև՝ Կողմ և Կողմեր),
միջև.

1. ՊԱՅՄԱՆԱԳԻՐԻ ԱՌԱՐԿԱՆ ԵՎ ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

- 1.1 Սույն պայմանագրի նպատակն է՝ հաստատել կողմերի
պարտավորությունները և աշխատանքային կանոնները
Ղեղորայքային
Բաշխման Ծրագրի շրջանակներում:
- 1.2 Համաձայն սույն պայմանագրի UMCOR-ը դեղորայք և
բուժպարագաներ
կառաքի վերը նշված բուժիաստատությանը:
- 1.3 Առաքված դեղորայքը և բուժպարագաները մնում են UMCOR-ի
սեփականությունը մինչև դրանց՝ հիվանդներին դուրս գրվելը կամ
օգտագործելը:
- 1.4 Բուժիաստատությունը գործում է որպես UMCOR-ի առաքված
դեղորայքի
և բուժպարագաների բաշխող և բաշխում է դրանք իր հիվանդներին
անվճար:
- 1.5 Բուժիաստատությունը առաքված դեղորայքը և բուժպարագաները
հաշվեկշռում չի գրանցում, այլ արտահաշվեկշռում արտացոլում է
որպես պատասխանատու պահպանման ընդունված և UMCOR-ի
անունից բաշխման ենթակա ապրանքանյութական արժեքներ:

- 1.6 Բուժհաստատությունը պետք է պահի UMCOR-ի դեղորայքը և բուժպարագաները առանձին, UMCOR-ի դրոշմանիշի տակ՝ առանձին գրանցումներ կատարելով:
- 1.7 Սույն պայմանագիրը ուժի մեջ է կողմերի ստորագրման ամսաթվից մինչև
2004 թ. դեկտեմբերի 31-ը:

2. ԿՈՂՄԵՐԻ ՓՈԽԱՌԱՐՁ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԵՐԸ

UMCOR-ը պատասխանատու է.

- 2.1 պարբերաբար իրականացնելու դեղորայքի և բուժպարագաների առաքում
Եռամսյակային կարգով՝ կախված դեղորայքի/բուժպարագաների առկայությունից (բաշխման ժամանակակարգը փոփոխության ենթակա է՝ կախված կարիքներից կամ նախկինում բաշխված դեղորայքի/բուժպարագաների սպառումից),
- 2.2 ապահովելու բուժհաստատությունը դեղերի օգտագործման ուղեցույցներով,
- 2.3 իր ներկայացուցիչների միջոցով պարբերաբար իրականացնելու դեղորայքի և բուժպարագաների բաշխման վերահսկում:

Բուժհաստատությունը պատասխանատու է.

- 2.4 անվճար դեղորայքի և բուժպարագաների առկայության մասին տեղյակ պահելու՝ փակցնելով երևացող տեղում UMCOR-ի դրոշմանիշը և բաշխվող դեղորայքի/բուժպարագաների ցանկը,
- 2.5 ապահովելու համապատասխան առանձին պահեստավորման տարածք՝ UMCOR-ի դեղորայքի և բուժպարագաների պահպանման համար,
- 2.6 UMCOR-ի դեղորայքը հիվանդներին անվճար բաշխելու,
- 2.7 UMCOR-ի դեղորայքը բաց թողնելու հիվանդներին՝ օգտագործելով UMCOR-ից ստացված դեղատոնների ձևը,
- 2.8 ստացվող դեղորայքի մուտքը և ելքը գրանցելու հատուկ մատյանում, որը պետք է պարբերաբար վերանայվի,
- 2.9 Եռամսյակային կարգով լրացնելու սպառման ցուցակը՝ գրանցելու դեղորայքի
ծախսը և մնացորդը,
- 2.10 աջակցել UMCOR-ի ներկայացուցիչներին Դեղորայքային Բաշխման Ծրագրի
վերահսկման հարցում՝ թույլատրելով մուտք UMCOR-ի
դեղորայքային պահեստ

և տրամադրելով համապատասխան փաստաթղթեր, այդ թվում նաև, սպասարկվող հիվանդների մասին տվյալներ:

3. ԵԶՐԱՓԱԿԻՉ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

- 3.1 Սույն պայմանագրում նշված պայմանների կոպիտ խախտումների դեպքում
UMCOR-ը իրավասու է հետ վերցնել առաքված դեղորայքը և ընդհատել
մարդասիրական օգնության մատակարարումը տվյալ բուժհաստատությանը՝
այդ մասին գրավոր տեղեկացնելով տվյալ Մարզպետարանի
Առողջապահական
վարչությանը:
- 3.2 Պայմանագիրը կարող է անվավեր համարվել, եթե ի հայտ են զայխս ծրագրի իրականացմանը խոչընդոտող օբյեկտիվ հանգամանքներ:
- 3.3 Բոլոր այն դեպքերում, որոնք չեն կարգավորվում սույն պայմանագրով, գործում է <<Օրենսդրության նորմերը:
- 3.4 Պայմանագիրը կազմված է չորս հավասարազոր օրինակներից՝ երկու անգլերեն
և երկու հայերեն:

UMCOR-ի կողմից՝
Բուժհաստատության կողմից՝

Գոհար Գրիգորյան

Առաքելության Ղեկավարի Տեղակալ
ԱՄՆ-ի Միավորված Մեթոդիստների
Օգնության Կոնյիստ Հասարակական
Կազմակերպության Հայկական Մասնաճյուղ

Տնօրեն

Հավելված 6

UMCOR-ի բաշխման թերթիկ

UMCOR-Հայաստան

ԴԵՂԵՐԻ ՈՒ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ԲԱՇԽՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ

Առողջապահական հիմնարկ

#	Դեղորայքի կամ պարագայի անվանումը	Միավորի չափը	Փաթեթ.	Քանակը	Ընդամենը
1					
2					
3					

Հանձնող

(անուն, պաշտոն, ստորագրություն)

Ստացող

(անուն, պաշտոն, ստորագրություն)

Կնիք

Ամսաթիվ՝

Հավելված 7

SAE-ի ամսեկան սպառման հաշվետվություն

«Հիպոկրատի հիմնադրամից» ստացված դեղորայքի սպառումը ամսեկան
կտրվածքով

Առողջապահական հիմնարկի անվանումը _____
Հաշվետու ամիսը _____

No.	Դեղորայքի անվանումը	Ստացված քանակը	Դուրս գրված քանակը	Հաշվեկշիռը
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

Պատասխանատուի ստորագրություն _____

Հավելված 8

UMCOR-ի մոնիթորինգի թերթիկ

Ծրագրի դիտորդի անունը՝ _____

Մոնիթորինգի Ենթարկված բուժիմնարկի անվանումը՝

Ծրագրի անվանումը՝ _____

	Այլ	Ըստ	Մեկնաբանություններ
Դիտարկում			
UMCOR-ի լոգոտիպը փակցված է			
UMCOR-ի թռուցիկը փակցված է			
Առկա դեղերի ցուցակը փակցված է			
Դեղատոմսերի ստուգում			
Դեղատոմսերն օգտագործվել են			
Դեղատոմսերը ճիշտ են լրացված, բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունները նշված են			
_____ ամսվա _____ դեղի պաշարի քանակը դեղատոմսերում համապատասխանում է հաշվառման մատյանում նշված քանակին			
Պաշարների գննում			
Դեղերի պահպանման համար պատշաճ պայմաններ են ապահովված			
UMCOR-ի դեղերը պահպում են առանձին			
Հաշվառման մատյանի գննում			
Հաշվառման մատյանը լրիվ է և ճշգրիտ խոցելիության մասին տեղեկությունները գրառված են			
Դեղերի ստուգում			
Դեղեր, որոնց մեջ անձշտություն կա			

Ծրագրից օգտվողների ստուգում (դեղատոմսերից պատահական ընտրված անուններ)	Թիվը	Մեկնաբանություններ
Դեղերն անվճար ստանալու փաստը հաստատած հիվանդների թիվը		
Հարցված հիվանդների խոցելիության կարգավիճակը		

**Տեղեկություններ չօգտագործված դեղամիջոցների մասին
Սովորական սպառում ունեցող դեղամիջոցներ**

Ցածր սպառում ունեցող դեղամիջոցներ

Բարձր սպառում ունեցող դեղամիջոցներ

Մեկնաբանություններ՝

Չեռնարկած գործողությունները՝

Առաջարկություններ՝

Նկատված խնդիրներ՝

Ծրագրի դիտորդի ստորագրություն՝

Ամսաթիվ՝